Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie | w Austryi 8 złr. 80 c. | w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr. | w Niemczech 18 mk. | we Francyi 24 fr. |
| Półrocznie | „ 4 „ 40 „ | „ „ „ „ 3 „ | „ 9 „ | „ 12 „ |
| Kwartalnie | „ 2 „ 20 „ | „ „ „ „ $1^1/_2$ „ | „ $4^1/_2$ „ | „ 6 „ |

Kraków, 11 Maja 1878. № 19. Rok XVII.



## I. Spostrzeżenia kliniczne nad zaćmą i jéj operacyją poczynione od października 1869 po koniec 1877 roku w klinice okulistycznéj Uniw. Jagiell.

Skreślił Prof. Dr. Rydel.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18.)

O p e r a c y j e  n a s t ę p o w e:

W 5ciu oczach odcięto odpadniętą tęczówkę a w 2ch bliznę torbielowatą.

Rozcięcie zaćmy następowéj wykonano w 11 oczach; w 10 z nich osiągnięto polepszenie wzroku, a mianowicie:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| W | 1 | oku | z S $^1/_\infty$ | na | $^{20}/_{200}$ |
| „ | 1 | „ | z S $^5/_{200}$ | „ | $^{20}/_{70}$ |
| „ | 1 | „ | z S $^{10}/_{200}$ | „ | $^{20}/_{100}$ |
| „ | 1 | „ | z S $^{15}/_{200}$ | „ | $^{20}/_{70}$ |
| „ | 1 | „ | z S $^{20}/_{200}$ | „ | $^6/_{24}$ |
| „ | 1 | „ | z S $^{20}/_{200}$ | „ | $^{20}/_{40}$ |
| „ | 2 | „ | z S $^{20}/_{100}$ | „ | $^{20}/_{50}$ |
| „ | 1 | „ | z S $^{20}/_{100}$ | „ | $^{20}/_{70}$ |
| „ | 1 | „ | z S $^6/_{24}$ | „ | $^6/_{12}$ |

w 1 oku zaś, które z powodu grubéj zaćmy następowéj z małym otworem miało S $^{20}/_{200}$ wystąpiło po rozcięciu tejże ropne zapalenie całéj gałki ocznéj i zakończyło się zupełną ślepotą.

W 3ch oczach rozdarto zaćmę następową *(dislaceratio)* i poprawiono wzrok z $^1/_\infty$ na $^6/_{36}$, z $^{10}/_{70}$ na $^{20}/_{50}$ i z $^{20}/_{100}$ na $^{20}/_{50}$.

W 1ém oku wykonano irydektomiję, a późniéj rozcięto zaćmę następową, skutkiem czego zamieniono $^1/_\infty$ na $^{10}/_{70}$.

W 1ém oku z S $^1/_\infty$ wykonano irydektomiję, ale osiągnięto tylko $^5/_{200}$ z powodu zaćmy następowéj, na któréj rozcięcie nie zgodził się 89-letni chory.

W 1ém oku wykonano irydotomiję (sposobem Graefego) bez skutku.

W 1ém oku nareszcie wydobyto dawnym sposobem liniowym zaćmę następową, przyczém wycięto kawałek tęczówki i poprawiono S z $^8/_{200}$ na $^{15}/_{200}$.

P o b y t  o p e r o w a n y c h  w  k l i n i c e.

Jak to już powyżéj wykazałem pochodzili wszyscy chorzy z wyjątkiem 19 z okolic mniéj lub więcéj odległych od Krakowa. Już ta okoliczność wzbraniała mi wypuszczać ich z kliniki zaraz z ukończeniem właściwego leczenia, a zniewalała mnie do zatrzymywania ich dopóty, dopóki stan oka operowanego wymagał choćby tylko samego dozoru lekarskiego i chronienia od szkodliwych wpływów. Uwzględniając prócz tego, że rodzaj zatrudnienia i ubóstwo ogromnéj większości operowanych nie pozwalają im po powrocie do domu szanować się jeszcze przez niejaki czas, lecz zmuszają ich zaraz do oddania się ciężkiéj pracy i narażania się na mnóstwo szkodliwych wpływów, mogących upośledzić, a nawet zniszczyć pomyślny wynik operacyi, przedłużałem pobyt operowanych w klinice zasadniczo aż do mocnego zabliźnienia się ranki i ustąpienia wszelkich śladów zadrażnienia oka. Nawet w najpomyślniejszym razie zatrzymywałem operowanych do początku trzeciego tygodnia. Zasadę tę przychodziło mi nieraz przeprowadzać wbrew woli operowanych, niemogących zrozumieć potrzeby dłuższego pobytu w zakładzie, skoro już widzą, a bólów nie mają. Tém jako téż przeprowadzeniem zasady nieoperowania obu óczu równocześnie tłumaczy się stosunkowo długi przeciętny pobyt, wynoszący na każdą z 319 operacyj po 24·5 dnia, licząc od dnia operacyi aż do dnia wystąpienia z kliniki. Kilkunastu operowanych wróciło do domu wbrew moim przedstawieniom już w 10 do 12 dni po operacyi; większość przypadków pomyślnych z prawidłową sprawą gojenia opuszczała klinikę w połowie lub pod koniec trzeciego tygodnia; pobyt operowanych, u których zaszły ciężkie zboczenia w przebiegu gojenia, przedłużał się do kilku tygodni, a niektórych do kilku miesięcy.

W y p a d k i  c o  d o  w z r o k u.

Próby wzroku uskuteczniane przy występowaniu operowanych z kliniki nie dają należytego wyobrażenia o bystrości ostatecznie odzyskanego wzroku, a to z powodu, iż

tenże poprawia się zazwyczaj jeszcze bardzo znacznie przez kilka następnych miesięcy. W ciągu tego czasu zmniejsza się niezborność *(astigmatismus)* powstała w skutku operacyi, oczyszcza się źrenica, wyjaśniają się do reszty środki łamiące. Dopiero więc po upływie tego przeciągu czasu należałoby badać wzrok, ale sposobność po temu wydarza się tylko bardzo rzadko i przypadkowo, a u przeważnéj większości operowanych poprzestać musimy na wiadomości o wzroku, z jakim zakład opuszczają. Nie mogąc zaś znać u wszystkich operowanych wypadku ostatecznego, nie pozostaje nam gwoli jednostajności nic innego jak podać u wszystkich wypadek pierwotny tj. ten, z jakim z kliniki wystąpili.

Poniżéj podane wypadki pierwotne otrzymano badając widzenie w dal (dawniéj na 20 stóp, później na 6 metrów) za pomocą tablic Snellena. Ktokolwiek zaś badał obok tego i widzenie w pobliżu, wie bardzo dobrze, iż takowe wskazuje większą bystrość wzroku, a to z powodu znaczniejszego powiększenia kąta widzenia przez mocniejsze szkła wypukłe, których do widzenia w pobliżu potrzeba.
To uwzględniwszy przedstawiają się pierwotnie osiągnięte wypadki jak następuje:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| S $^{20}/_{20}$ | lub | $^{6}/_{6}$ | w | 1 | przypadk. | tj. | 0·31% | I 91·85% |
| S $^{20}/_{30}$ | „ | $^{6}/_{9}$ | „ | 3 | „ | „ | 0·94% | |
| S $^{20}/_{40}$ | „ | $^{6}/_{12}$ | „ | 29 | „ | „ | 9·09% | |
| S $^{20}/_{50}$ | „ | $^{6}/_{18}$ | „ | 58 | „ | „ | 18·18% | |
| S $^{20}/_{70}$ | „ | $^{6}/_{24}$ | „ | 94 | „ | „ | 29·47% | |
| S $^{20}/_{100}$ | „ | $^{6}/_{36}$ | „ | 66 | „ | „ | 20·69% | |
| S $^{20}/_{200}$ | „ | $^{6}/_{60}$ | „ | 42 | „ | „ | 13·17% | |
| S $^{15}/_{200}$ | „ | $^{5}/_{60}$ | „ | 2 | „ | „ | 0·63% | II 2·50% |
| S $^{10}/_{200}$ | „ | $^{3}/_{60}$ | „ | 4 | „ | „ | 1·25% | |
| S $^{5}/_{200}$ | „ | | „ | 1 | „ | „ | 0·31% | |
| S $^{3}/_{200}$ | „ | | „ | 1 | „ | „ | 0·31% | |
| S $^{1}/_{\infty}$ z nadz. odz. wzr. | | | | 2 | „ | „ | 0·63% | III 0·63% |
| S $^{1}/_{\infty}$ bez „ | „ | | „ | 3 | „ | „ | 0·94% | IV 5·02% |
| S o | | | | 13 | „ | „ | 4·08% | |

Wypadki powyższe dzielą się na cztéry gromady.

Do gromady I. należą wszystkie oczy, które odzyskały bystrość wzroku od $^{20}/_{20}$ do $^{20}/_{200}$, uzdalniającą operowanych do wszelkich zatrudnień, szycia, pisania i czytania druków drobnych (z S $^{20}/_{20}$ aż do $^{20}/_{100}$), a przynajmniéj średnich (S $^{20}/_{200}$). Wypadki takie zaliczane powszechnie do zupełnie pomyślnych stanowią 91·85%.

W IIgiéj gromadzie mieści się 8 czyli 2·50% operowanych, którzy odzyskali bystrość wzroku pozwalającą im czytać duże druki i wykonywać grubsze roboty (6 przypadków z S $^{10}/_{200}$ i $^{15}/_{200}$), albo przynajmniéj chodzić bez przewodnika (2 przypadki z S $^{3}/_{200}$ i $^{5}/_{200}$). Ci ostatni mogli doznać jeszcze znacznéj poprawy wzroku za pomocą operacyi następowéj, a mianowicie u kobiety z S $^{3}/_{200}$ i zamknięciem źrenicy po cięższém zapaleniu tęczówki z wypociną plastyczną obiecywała irydektomija znaczne polepszenie wzroku, lecz chora nie chciała się na nią zgodzić. Drugim jest ten sam starzec 89 letni, o którym wspomniałem powyżéj, że odzyskawszy S $^{5}/_{200}$ w skutku irydektomii nie przystał na wskazane jeszcze rozcięcie zaćmy następowéj.

Gromada IIIcia najszczuplejsza obejmuje tylko dwa przypadki (0·63%), które nie odzyskały wprawdzie wzroku w chwili wystąpienia z kliniki, ale miały wszelką ku temu nadzieję. Obie te operacyje uskutecznił Dr. Wurst. W jednym z tych przypadków była źrenica zarośnięta, a chory otrzymał polecenie stawienia się późniéj do irydektomii, czego jednak dotąd nie uczynił*); drugiego przeniesiono w lipcu 1877 z powodu zamknięcia kliniki do szpitala św. Łazarza z krwotokiem do ciałka szklanego już ustępującym, z dobrém poczuciem światła i należytą zdolnością lokalizowania. Dalsze losy tego oka, które prawdopodobnie bez dalszéj pomocy wzrok odzyskało, nie są mi wiadome.

Gromadę IV wreszcie tworzą 3 oczy z utrzymaném wprawdzie poczuciem światła, ale mniéj więcéj wyraźnemi oznakami zaniku i 13 ócz pozbawionych zupełnie poczucia światła, wszystkie (5·02%) bez żadnéj nadziei odzyskania wzroku.

Osiągnięto więc:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Wypadek dodatni, zupełnie pomyślny | | w | 91·85% |
| „ „ | pośledni | „ | 2·50 „ |
| „ ujemny z nadz. odzysk. wzroku | | „ | 0·63 „ |
| „ „ bez nadziei „ | „ | „ | 5·02 „ |

Muszę tutaj zrobić uwagę, że do wypadków zupełnie pomyślnych zaliczyłem jedno oko, które odzyskawszy skutkiem operacyi Graefego S $^{20}/_{200}$ utraciło nieszczęśliwym przypadkiem wzrok zupełnie po rozcięciu zaćmy następowéj. Nie zdawało mi się słuszném pisać stratę tego oka na karb operacyi Graefego; gdybyśmy to jednak uczynili, mielibyśmy 91·54% wypadków zupełnie pomyślnych, a za to 5·33% zupełnéj straty.

## B. Inne rodzaje zaćm operowanych różnemi sposobami.

Oprócz zaćm samorodnych niepowikłanych operowano jeszcze u osób 56 (34 płci mezkiéj, a 22 żeńskiej) zaćmy rozmaitego rodzaju, a mianowicie na jedném oku u 33, na obu oczach u 23 osób, uskuteczniono więc razem 79 różnych operacyj.

Postacie zaćmy były następujące:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Zaćma suchotorebkowa i błoniasta | w 22 | oczach |
| 2. | „ urazowa | „ 8 | „ |
| 3. | „ następ. w skutku różnych chor. oka | „ 25 | „ |
| 4. | „ cukrzycowa | „ 3 | „ |
| 5. | „ miękka samorodna | „ 7 | „ |
| | „ płynna „ | „ 4 | „ |
| 6. | „ warstwowa | „ 8 | „ |
| | „ osiowa wrodzona | „ 2 | „ |
| | Razem . . . . | 79 | |

1. Z powodu zaćmy szczątkowéj (suchotorebkowéj i błoniastéj) samorodnéj operowano ócz 22 u 13 osób. U wszystkich była zaćma obuoczną, u 3 wrodzoną, u 4 powstała w pierwszym roku życia, u 6 zaś dopiero późniéj, ale jeszcze przed 20tym rokiem życia. Najmłodszy z operowanych miał 14 miesięcy, najstarszy 32 lat.

Na osobną wzmiankę zasługuje przypadek u dziewczyny 11-letniéj, która jako noworodek przebyła ostry śluzoropotok spojówek, po którym pozostała na obu oczach utrata wzroku. W obu oczach były środkowe plamy rogówki i niezwykle piękna i duża zaćma stożkowa *(cataracta pyramidalis)*, prócz tego jednak cała soczewka zaćmiona i we wszystkich rozmiarach szczuplejsza. Na oku prawém, które miało tylko poczucie światła, wykonałem dawne wydobycie liniowe z wy-

---

*) Już po oddaniu rękopisu do druku zgłosił się ten chory do kliniki, a irydektomija wykonana w dniu 11 kwietnia b. r. przywróciła S $^{3}/_{60}$.

cięciem kawałka tęczówki i osiągnąłem S $^5/_{200}$; na oku lewém operowaném sposobem Graefego poprawiono S z 1 $^1/_2/_{200}$ na $^{15}/_{200}$. Zaćma ta posłużyła do poszukiwania drobnowidowego nad zaćmą stożkową, dokonanego przez Dra Eberharda pod kierunkiem prof. Biesiadeckiego w pracowni patologiczno-anatomicznéj, a ogłoszonego w Pamiętniku Akademii Umiejętności w Krakowie.

Z tych 22 ócz operowano 10 dawnym sposobem liniowym (9 z nich z irydektomiją), 12 zaś oczów sposobem Graefego.

Z pierwszych 10 oczu odzyskało:

S $^{20}/_{200}$ . . . . . . 1
S $^{12}/_{200}$ . . . . . . 2
S $^8/_{200}$ . . . . . . 1
S $^5/_{200}$ . . . . . . 2
S $^2/_{200}$ . . . . . . 1
S $^1/\infty$ . . . . . . 1

W 2 oczach 14 miesięcznego dziecka był wypadek zupełnie pomyślny, ale o oznaczeniu S w tym wieku nie mogło być oczywiście mowy.

Sposobem Graefego operowano oczów 12 i z tych odzyskało:

S $^{20}/_{70}$ . . . . . . 2
S $^{25}/_{200}$ . . . . . . 1
S $^{20}/_{200}$ . . . . . . 1
S $^{10}/_{200}$ do $^{15}/_{200}$ . . 5
S $^6/_{200}$ . . . . . . 1
S $^1/\infty$ . . . . . . 1
S o . . . . . . 1

Zupełna utrata ostatniego oka nastąpiła w skutku ropnego zapalenia całéj gałki ocznéj, wywołanego przez ciężki uraz przypadkowy w trzeciéj dobie po operacyi.

2. Zaćm urazowych również jak poprzednie mniéj lub więcéj szczątkowych operowano 7 u 7 osób, prócz tego jeden przypadek urazowego zwichnięcia soczewki do komórki przodkowéj.

U 2 mężczyzn wpadł przy strzelaniu odłamek kapzli do oka. Jeden z nich przyjęty w trzy dni późniéj do kliniki przedstawił w rogówce rankę już zlepioną, zapalenie tęczówki z tylnemi przyczepinami i pęcznienie zaćmionéj soczewki. W górnym odcinku tejże tkwił szerszym swoim końcem nieregularny odłamek kapzli na 4 mm. długi a 2 mm. szeroki. Po wykonaniu cięcia sposobem Graefego i wycięciu kawałka tęczówki wypuściłem większą połowę zaćmionéj i rozmiękłéj soczewki, a następnie wyciągnąłem ciało obce szczypczykami. W 14 dni późniéj opuścił operowany klinikę wbrew wszelkim przedstawieniom z okiem jeszcze lekko zadrażnioném ale wśród odbywającego się w najlepsze wysysania resztek soczewki licząc już palce na 2 stopy (S $^2/_{200}$).

Drugi z tych mężczyzn przedstawił się dopiero w miesiąc po wpadnięciu odłamka kapzli do oka z soczewką zaćmioną, okiem nieco miększém, zapaleniem tęczówki i ciałka rzęskowego, a przytém z dość dobrém jeszcze poczuciem światła. Ciała obcego nie można było nigdzie wykryć. Po niejakiém uśmierzeniu przypadów zapalnych wykonałem cięcie płatowe i wypuściłem soczewkę z oka, ale i potém nie udało mi się odszukać ciała obcego, operowany opuścił klinikę z okiem wyraźnie zanikającém i śladem poczucia światła nie zezwalając na wyłuszczenie gałki ocznéj, wskazane ze względu na niebezpieczeństwo cierpienia współczulnego drugiego oka.

W trzy miesiące po uderzeniu się kłosem przy żniwie w oko prawe wstąpiła do kliniki 19-letnia dziewczyna wiejska z zaćmą miękką, już bez oznak zapalenia i jakiegokolwiek innego śladu doznanego uszkodzenia. Po prawidłowém wydobyciu zaćmy sposobem Graefego odzyskała operowana S $^{10}/_{200}$.

(Dokończenie nastąpi.)

---

## II. Z pracowni prosektoryjum szpitala powszechnego lwowskiego.

### O uwięzgnieniach wewnętrznych w skutek zwęźlenia jelit *(nodus intestinalis)* powstałych.

(Rzecz przedstawiona w Tow. lek. galic.)

Opisał Dr. Longin Feigel,
Prosektor szpitala powszechnego lwowskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 18.)

Inny warunek powstania takich zwęźleń stanowią nieprawidłowa długość jelit i niezwykłe wymiary szerokości i wysokości kresek. Jak już namieniliśmy, szerokość podstawy kresek ujętą jest w pewną stałą granicę, mianowicie zajmuje ona przestwór od wcięcia dwunastnicowo-czczego *(incisura duodeno- jejunalis)* do jelita ślepego. Długość téj przestrzeni pozostaje zawsze jednakową, czy jelito cienkie jest krótszém lub dłuższém. Z tego wynika zaś, że kreska stosunkowo dla pewnego jelita szeroka może być dla innego jelita wąska, a stosunek między wysokością kreski a szerokością u podstawy z jednéj strony a u wolnego brzegu z drugiéj strony, może być bardzo rozmaitym. Co się tyczy długości jelit cienkich, to francuscy autorowie podają ją znacznie mniejszą, niż angielscy i niemieccy. Hyrtl podaje prawidłową długość jelit cienkich na 15 — 20′ (4·7 — 6·3 metra), Krause na 17—19′ (5·47 — 6·0 metra); prof. Gruber zaś podaje najniższą długość jelit cienkich w Rosyi na 20 — 27′ (6·3 — 8·6 metra) a podaje, że $^2/_5$ rosyjskich jelit przewyższa najwyższą długość jelit niemieckich, miał zaś sposobność widzieć nawet jelita cienkie długości 56′ (17·7 metra). Czy te nadzwyczajne długości są wrodzone lub zależą od sposobu żywienia, na to brakuje stanowczych dat. Küttner jednak przemawia za tém, iż według analogii musimy przypuścić ostatnie; jak bowiem jelita zwierząt roślinożernych są dłuższe, niż mięsożernych, tak też możemy u ostatnich przez odpowiednie żywienie pokarmami roślinnemi takowe przedłużyć. I tak podaje Hyrtl, że z dwóch kotów (równocześnie urodzonego rodzeństwa), jeden żywiony li mięsem, miał po jednym roku życia jelito o 3 cale krótsze, niż drugi, którego żywiono pokarmem roślinnym. Küttner sądzi też, że przeważnie roślinne pożywienie gminu w Rosyi, do którego powód dają liczne posty (190 dni w roku), wiele się przyczynia do znacznéj długości jelit. Wiadomo zaś powszechnie, że warunki podobne istnieją po większéj części i u nas, mianowicie w wschodniéj części Galicyi, skąd też z góry przypuścić można jako prawdopodobną większą długość przeciętną jelit naszych ziemianów. Jakoż dochodzenia w téj mierze rozpoczęte potwierdzają w zupełności to przypuszczenie, a wyników jego, skoro dojdą do pewnéj poważniejszéj liczby, nie zaniedbam w swoim czasie podać do wiadomości publicznéj.

Ten sam niestosunek w szerokości krések, jak w jelitach cienkich, powtarza się i w zagięciu esowatém. Każde zagięcie, krótkie czy długie, posiada u podstawy równie szeroką kréskę. Jeżeli zaś stosunek ten jest zmienionym tj. kréska u podstawy zagięcia jest wąską, a w szczycie szeroką, lub też jelita ułożone są tuż obok siebie i prawie nieposiadają kréski, okręcanie się ich i zaplątanie z innemi zwojami kiszek staje się bardzo możliwém. Tém łatwiéj może się splątanie takie dokonać, jeżeli nadto kreski i jelita są wadliwie przyczepione. Czém bardziéj prostopadle ułożoną jest podstawa krések, tem łatwiéj mogą jelita okręcić się i zaplątać, a przynajmniéj daleko łatwiéj, niż gdy podstawa ta leży poziomo, a jelita od niéj wiszą prosto ku dołowi. Przyczepienie końca jelita biodrowego na krótkiéj bardzo krésce, jak w obu naszych przypadkach (4 i 6 cm.) a raczéj brak kréski w téj długości ułatwić musi z powodów powyż opisanych zmiany w położeniu jelit. Skoro zaś warunki takie są dane, wtedy czynniki takie, jak istniejące przy każdém trawieniu, nierówne napełnienie jelit gazami i kałem, kurcze jelit, wstrząśnienia nagłe ciała, pokrótce wszystkie nagłe poruszenia jelit mogą sprowadzić owe zmiany, które opisaliśmy wyjaśniając sposób wytworzenia się obu zwęźleń a za tém i zwęźlenie jelit.

Najbliższém następstwem zwęźlenia takiego będą naturalnie zastoiny żylne, obrzęk wszystkich warstw jelit szybko postępujący, wybroczyny w jamę i w utkanie jelit i w utkanie krések uciśniętych, a w następstwie tego węzeł stanie się coraz to większym, zacieśnia się coraz to silniéj, a rozplątanie jego dobrowolne stanie się zupełnie niemożliwém. Zapalenia otrzewny nie zauważył Küttner nigdy przy takich uwięźgnieniach, nawet gdy zmiany chorobowe trwały 5 — 6 dni, co i z naszéj strony musimy zauważyć. Według niego ucisk i porażenie pojedyńczych gałązek nerwu współczulnego przechodzi na współczulne organa ośrodkowe i zabija jak przy zapaleniu otrzewny. Zewnętrzne zaś objawy bywają w tych przypadkach podobne, jak przy cholerze: zniżenie znaczne ciepłoty ciała, tętno nikłe, objawy porażenia serca, zapad, sinica, bezgłos itd. Jeżeli przy takim obrazie brakuje wymiotów, to reszta objawów jest tak charakterystyczną, że w rozpoznaniu zaledwie zajść może pomyłka.

W jak długim czasie wyrabiają się podobne zwęźlenia, dokładnie oznaczyć trudno; zależy to od silniejszych lub słabszych ruchów robaczkowych, tak, że środki ostre czyszczące zapewnie przyczyniają się do prędszego i zupełniejszego zaciśnięcia węzła, zamiast choremu dopomódz.

Chociaż w obu naszych przypadkach ani rozpoznania ścisłego nie uczyniono, ani leczenie nie było za tém skierowane ku usunięciu w ogóle uwięzgnienia wewnętrznego, a w szczególności zwęźlenia jelit, to przecież sądzę, nie od rzeczy będzie, poznać pokrótce zdanie dotyczących autorów w téj mierze.

Otóż wedle zdania Küttnera (l. c.) rozpoznanie wewnętrznego uwięzgnięcia przy niejakiéj ostrożności jest wcale łatwém, a jako dowód na to twierdzenie przytacza on, że z 19 przypadków rozmaitych odmian uwięzgnień wewnętrznych, które miał sposobność widzieć przy sekcyi, wszystkie już w chwili przyjęcia chorych do szpitala, a więc przy pierwszém i często powierzchownem zbadaniu zostały jako takie rozpoznane; z drugiéj zaś strony z wielu sekcyj nie zdarzył mu się przypadek, ażeby okręcenie jelit zostało rozpoznaném, a sekcyja rozpoznania nie potwierdziła. Nagła utrata sił, żniżenie ciepłoty i tętna, sinica twarzy, oczy zapadłe, głos próżny, bóle w dolnéj części brzucha nagle powstałe, a często umiejscowione w ściśle ograniczoném miejscu, a to w czasie, kiedy jeszcze niema wymiotów, stolce odchodzą, a bębnica, jeżeli w ogóle się rozwinie, jeszcze nie istnieje, stanowią przypady tak charakterystyczne, że można po nich z pewnością i wcześnie rozpoznać uwięzgnienie wewnętrzne. Z drugiéj strony uważa Küttner wczesne rozpoznanie uwięzgnienia za nadzwyczaj ważne, ponieważ takowe, jak w żadnéj innéj chorobie, wpływa na leczenie bądź środkami wewnętrznemi, bądź operacyjne. W żadnéj chorobie śmiertelność nie wzrasta też z trwaniem choroby tak szybko, jak w uwięzgnieniach, a ruchy robaczkowe podniecone sposobem naturalnym lub sztucznym pogarszają chorobę z każdą chwilą. Natomiast jest wedle Küttnera niemożebną rzeczą, oznaczyć bliżéj za życia chorego siedzibę i rodzaj uwięzgnięcia, a wszystkie dotychczas podawane oznaki, które wskazywać mają na pewien rodzaj uwięzgnienia a wykluczyć inny, okazały się dotychczas bezpodstawnemi. Hyrtl podaje, że przy uwięzgnieniach wewnętrznych górna część jelit będzie rozdętą, dolna zapadłą, przy uwięzgnieniach zatém jelita cienkiego część rozdęta ograniczy się do okolicy pępka i dolnéj części brzucha, podczas kiedy w przypadkach uwięzgnienia w jelicie grubém rozdęcie będzie więcéj jednostajnie rozlaném. Podanie to sprawdza się przy wgłobieniach, nie potwierdza się zaś przy wszelkich innych rodzajach uwięzgnień wewnętrznych. W przypadkach Küttnera ograniczała się bębnica, skoro nie istniało przytém zapalenie otrzewny, tylko do części uwięzgniętéj jelita, wszystkie zaś inne części jelita, górne i dolne, były zapadłe i blade skutkiem wzajemnego mechanicznego uciśnięcia. Amussat radzi za pomocą lewatyw oznaczyć w przybliżeniu pojemność jelit poniżéj miejsca uwięzgnięcia się znajdujących; Wachsmuth proponuje badanie zgłębnikiem prostnicowym. Chociaż nieda się zaprzeczyć, że niektóre rodzaje uwięzgnień, jak okręcenie i zwęźlenie zakrzywienia esowatego, w razie udania się zondowania takiego, mogłyby być wykluczone, to przecież rodzaj uwięzgnienia bynajmniéj jeszcze niemógłby być ściśle oznaczonym. Wydęcie podbrzusza zdarza się przy zwęźleniach, jak przy okręceniach zakrzywienia esowatego. Jeżeli takowe jest przytém bardzo długie, to podnosi się ono w lewém podżebrzu aż do śledziony, a ograniczony wypuk bębenkowy jest wtedy dla rozpoznania rozstrzygającym; niekiedy jednak niema w takich przypadkach bębnicy a więc i odgłosu bębenkowego. Wyraźne zarysowanie się trzech wałków poprzecznych w ścianach brzusznych nie jest również żadną wskazówką dla rozpoznania jednéj lub drugiéj odmiany uwięzgnienia. Küttner przypomina też i okoliczność, iż w przepuklinach, zadziergnieniu, okręceniu jelit, śmierć następuje zwykle w kilka do kilkanastu dni, w zwęźleniach zaś w 14 — 36 godzin; stąd wniosek, że obok innych i ta okoliczność mogłaby przemawiać za tym lub owym rodzajem uwięzgnięcia wewnętrznego.

Co się wreszcie tyczy sposobu leczenia takich zwęźleń, schodzi się ono z leczeniem wewnętrznych uwięzgnień w ogóle. Zwykle dotychczas używany sposób leczenia ograniczał się do podawania środków, które albo wzmagały ruchy robaczkowe, lub też wydzielinę jelit. O ile jednak Rust przy sposobności omówienia przepuklin występuje przeciw takiemu postępowaniu, jako wprost szkodliwemu, o tyle gani je Küttner w przypadkach zwęźlenia, ponieważ węzeł przytém tylko silniéj się zaciśnie a choremu sprawia się niepotrzebnie bardzo znaczne bóle. Przeciwnie, jak największy spokój, ciepłe kąpiele, kawałki lodu i okłady zimne są jak w prze-

puklinach, tak w przypadkach uwięzgnień wewnętrznych i zwężleniach jedynie racyjonalnemi. Postępowanie takie jednak nie doprowadzi często do celu, a leczenie operacyjne będzie tu têm więcéj i rychléj wskazaném, ile że brakuje nam wglądu w bliższe stosunki i oznaczyć nie można, jak długo z operacyją można jeszcze wyczekiwać, a nadto przebieg w tych przypadkach jest bardzo rychłym. Maisonneuve, Nélaton, Tüngel, Wachsmuth, radzą jak najspieszniejsze otworzenie jamy brzusznéj bez względu na rodzaj uwięzgnienia. Wedle Tüngla i Nélatona jednak wyszukanie i usunięcie przeszkody niejest głównym celem operacyi, lecz otworzenie jelita nad i ile możności w bliskości istniejącego uwięzgnienia; chodzi im bowiem głównie o utworzenie sztucznéj rzyci, a wedle mniemania Tüngla wypróżnione jelito samo się rozplącze. Küttner słusznie zauważa, że przy takim sposobie operowania łatwo stać się może, że nie jelito nad miejscem uwięzgnienia lecz samo jelito uwięzgnięte może być zaszytem w ścianę brzuszną, a wtedy rozplątanie stanie się zupełnie niemożliwém. Według niego powinno się miejsce zwężlone zawsze odszukać, a przy znajomości rzeczy jestto zawsze możliwém. Kreska i okrężnica zstępująca są tu pewnemi przewodnikami, ostatnie dla znalezienia zakrzywienia esowatego, obie dla odszukania węzła. Od tych części dochodzi się do zatok po za jelitem ślepém, dwunastnicowo-czczéj i do międzyesowatéj; pierwsze dwie bowiem leżą po obu końcach kresek, ostatnia pomiędzy ramionami zakrzywienia. Po wyszukaniu zwężlenia ocenienie jego należyte i rozplątanie wynikają z dobrego pojęcia sposobu zwężlenia. Słusznie bowiem Gruber zauważa, że każde pociągnięcie w miejscu nienależytém tylko silniéj węzeł uwiąże, a rozwężlenie takie jest tylko możebném od samego węzła w ten sposób, iż jedną pętlę poddajemy stałemu naciąganiu. To ostatnie jednak, jak to widzieliśmy i w naszych przypadkach, jest dopiéro możebném po poprzedniém wypróżnieniu pętli téj z treści w niéj nagromadzonéj tj. gazów i cieczy krwawéj, które uskutecznia się cienkim trójgrańcem lub téż licznemi nakłóciami szpilką.

Jako najlepsze miejsca do operowania zaleca Küttner linije białą, pomiędzy pępkiem a spojeniem łonowém, ponieważ z tego miejsca dosiągnąć można wszystkich okolic jamy brzusznéj, najłatwiéj można wyszukać węzeł, a otrzewna jest tu najcieńszą. Skoro zaś operator mimo rozległego cięcia nie znajdzie miejsca uwięzgniętego, może i wtedy jeszcze założyć sztuczną rzyć, któréj miejsce w jelicie może sobie przy takim sposobie operowania wybrać dowolnie a nie pozostawiać je przypadkowi tylko. Co się tyczy śmiertelności po téj operacyi, to Tüngel uważa, że rana w brzuchu powinna mieć swoje granice i zwraca uwagę, że wchodzenie ręką pomiędzy kréski i poszukiwanie za istniejącą przeszkodą nie jest rzeczą obojętną. Küttner zbija obawę tę wykazując, że daleko cięższe operacyje tego rodzaju, jak cięcie cesarskie, wycięcie jajników, kończą się przecież pomyślnie, a przeciwnie pyta się, czy w ogóle wprowadzenie ręki do jamy brzusznéj pogarsza rokowanie przy wewnętrznych uwięzgnieniach w ogóle a w zwężleniach w szczególności i czy operacyja laparotomii przyniesie choremu większą szkodę, niż samo zwężlenie? Heiberg *(Über innere Incarcerat. Virch. Arch. Bd. 54. I Hälfte S. 32.)* potwierdza również zapatrywania Küttnera i radzi z początku używania lodu i przetworów makowcowych, w drugim rzędzie śmiało powtarzane punkcyje, powołując się na swe doświadczenia czynione przy sekcyjach, przy których po takiém postępowaniu nawet sztuczne węzły dały się z łatwością rozplątać przez pociąganie za jedną pętlę, podczas gdy po nadęciu pętel powietrzem węzły takie zaciskały się bardzo silnie. W razie zaś, gdy to postępowanie nie odnosi skutku, radzi i Heiberg rozcięcie ścian brzusznych *(laparotomia)* w linii białéj, a to gdyby cięcie podobne, jak przy wycięciu jajników było niedostateczném, nawet przez całą długość brzucha, ażeby stosunki w jamie brzusznéj można dokładnie obejrzeć, a usprawiedliwia swe przekonanie i tem, że dawniéj wykonywano cięcie takie i przy operacyi wycięcia jajników a przecież często ze skutkiem pomyślnym.

Kończąc miło mi wyrazić serdeczne podziękowanie szan. kol. Mehrerowi, który łaskawie uskutecznił według natury ryciny preparatów do méj rozprawki.

---

## III. Oceny i sprawozdania.

**O zmianach anatomicznych układu nerwowego w porażeniach difterytycznych.** (Sprawozdanie z pracy J. Dejerina w *Archives de physiologie normale et pathologique; Mars-Avril 1878.*). Podał Dr. Stanisław Ponikło.

(Dokończenie. Patrz Nr. 18.)

Jeżeli powyżéj opisane zmiany chorobowe korzeni nerwów pacierzowych tudzież nerwów mięśni porażonych porównamy ze zmianami, jakie stale napotykamy w części obwodowéj nerwów odciętych od swych ośrodków odżywczych, bądź przez ugniecenie, przecięcie lub skutkiem jakiejkolwiek innéj przyczyny, [zmiany te były dokładnie badane przez Wallera, Schiffa, Vulpiana, Phillippeaux, Eichhorsta, Ranviera i Dejerina *(Cossy et Dejerine. Recherches sur la dégénerescence des nerfs sectionnés. Archives de physiol. norm. et pathol.* 1875)]; to uderzy nas wielkie podobieństwo obydwóch rodzajów zmian. Wiadomo bowiem, że część obwodowa nerwu przeciętego ulega rychło zmianom chorobowym, tak iż po upływie 4ch lub 5ciu dni już możemy spostrzedz początek rozpadu rdzennika i bujanie pierwoszczy nerwowéj; zmiany uwidoczniają się w dalszym przebiegu coraz więcéj, tak że około 10go dnia rdzennik rozpadły w całości na cząstki drobne zaledwie pozwala spostrzedz w swém wnętrzu resztki rozpadających włókien osiowych; jąderka osłonki pomnażają się a pierwoszcza nerwowa staje się coraz obfitszą. Między 12ym a 15ym dniem znikają włókna osiowe także włókien nerwowych grubszych, gdy w cieńszych już rychléj uległy rozpadowi. Wreszcie rdzennik znika w zupełności a osłonka nerwowa zawiera wyłącznie tylko pierwoszczę i pomnożone jąderka, przyczém włókna przybierają kształt paciorkowaty. Stan taki może trwać bardzo długo. Dejerine stwierdził ten najwyższy stopień zmian w korzeniach przednich nerwów pacierzowych w przypadku porażenia rdzenia pacierzowego trwającego lat 3.

Otóż Dejerine uważa zmiany korzeni przednich rdzenia pacierzowego w porażeniach difterytycznych za równorzędne ze zmianami stwierdzonemi w części obwodowéj nerwów przeciętych, nadto twierdzi, że też same zmiany występują każdym razem, gdy komórki zwojowe istoty szaréj rogów przednich są zmienione, czy to skutkiem spraw chorobowych nagłych, jak w zapaleniu ostrém rdzenia pacierzowego, lub téż przewlekłych, jak np. w przebiegu zaniku mięśniowego postępowego, przyczém nie uważa bynajmniéj za rzecz konieczną, aby komórki zwojowe uległy zupełnemu zniszczeniu, lecz sądzi, iż wystarcza w téj mierze w zupełności przerwa-

nie komunikacyj istniejących w stanie prawidłowym pomiędzy komórkami zwojowemi a włóknami nerwowemi korzeni przednich, a może to być wynikiem albo sprawy zapalnéj śródmiąższowéj rdzenia pacierzowego, następstwem ugniecenia i następowego nieodpowiedniego odżywienia komórek zwojowych przy pozornie dobrze utrzymanéj postaci komórek.

Tak opisawszy zmiany chorobowe układu nerwowego w porażeniach difterytycznych wypada nam się zastanowić nad istotą tychże, daléj ocenić, o ile to jest możebném, związek zachodzący między zmianami pojedynczych części i pierwocin układu nerwowego, wreszcie starać o stwierdzenie, czy obraz kliniczny jest poniekąd odźwierciedleniem zmian chorobowych napotkanych.

Odnośnie do zmian włókien nerwowych korzeni rdzenia pacierzowego i nerwów odnóg porażonych zadaje sobie Dejerine pytanie, czy należy je uważać za sprawę zanikową rozwijającą się skutkiem utraty związku z ośrodkami, lub czy wypada raczéj uznać je za sprawę zapalną postępującą wzdłuż przebiegu nerwów. Skłania się on do ostatniego zapatrywania, twierdząc, że bujanie jąderek osłonki tudzież wzmożenie się pierwoszczy nerwowéj jest pewną cechą sprawy zapalnéj. W każdym razie jednak zmiana włókien nerwowych jest rzeczą drugorzędną, następową, wcześniejszą zaś zmianą jest rozpad rdzennika i włókna osiowego jako bezpośrednie następstwo odcięcia nerwów od środków; ztąd zaś powstała masa rozpadowa nieodżywiona zachowuje się jako ciało obce wzniecając zapalenie tkanki łącznéj śródnerwowéj i osłonki nerwowéj.

Jakąkolwiekby jednak była istota sprawy chorobowéj stwierdzonéj w badaniach Dejerina, czy to zapalna czy téż polegająca na samém przeobrażeniu wstecznéem, jasną jest rzeczą, że zmiana włókien nerwowych jest następową i że należy śledzić przyczyny tych zmian w ośrodkach nerwowych, zatém albo w oponach rdzenia pacierzowego lub osłonce korzeni przednich nerwów pacierzowych lub najprawdopodobniéj w saméj istocie szaréj rdzenia pacierzowego.

Wyniki zaś badania anatomicznego rdzenia pacierzowego pouczyły, że tak istota nerwowa sama tj. komórki zwojowe jak i tkanka łączna międzykomórkowa przedstawiają zmiany chorobowe wybitne. Pomniejszenie rozmiarów komórek zwojowych, jednostajność ich treści, brak przeźroczystości, kształt zdążający do kolistego, skąpa ilość wypustek, niezwykła krótkość takowych są dostateczném świadectwem, że komórki te zdążają do zaniku drogą mechanizmu, którego wyjaśnienia dotąd nam braknie.

Pomnożenie ilości tkanki łącznéj międzykomórkowéj, pomnożenie jąderek tejże, obecność ognisk wypocinowych świadczy o obecności sprawy zapalnéj śródmiąższowéj. Wreszcie zmiany naczyń polegające na rozszerzeniu takowych i nadmierném wypełnieniu ciałkami krwi czerwonemi przedstawiają znany obraz pierwszego okresu sprawy zapalnéj.

W ten sposób zmiany wszystkich składników rdzenia pacierzowego równają się wedle Dejerina zmianom cechującym zapalenie rdzenia pacierzowego tak miejscowe*) jak śródmiąższowe, wywołujące w korzeniach przednich rdzenia pacierzowego zanik pierwocin nerwowych odpowiadających komórkom schorzałym. Zmiany téj nie należy uważać za właściwe wyłącznie porażeniom difterytycznym, są one koniecznem następstwem wszelkiego zapalenia rdzenia pacierzowego czy to ostrego, czy przewlekłego i naturalnym wynikiem upośledzenia funkcyi odżywczéj, jaką zawdzięczają korzenie ruchowe rdzenia pacierzowego komórkom zwojowym rogów przednich.

*) Sprawozdawca sądzi jednakowoż, że należy tu uważać zmianę śródmiąższową rdzenia pacierzowego za pierwszorzędną a zmianę komórek zwojowych za sprawę następową, czysto zanikowéj natury, nie zaś za równoległą zmianie śródmiąższowéj, gdyż czynny udział pierwocin mózgowych w sprawach zapalnych części układu nerwowego jest dotąd wątpliwy i należycie nieudowodniony.

Wyniki opisanego badania układu nerwowego w porażeniach difterytycznych dają się streścić w następujących punktach:

1) W przypadkach porażenia difterytycznego znachodzimy zmiany chorobowe korzeni przednich rdzenia pacierzowego równorzędne ze zmianą, którą postrzegamy w części obwodowéj nerwów przeciętych. Zmiana ta jest zapalną.

2) Zmiana ta licuje z objawami porażennemi za życia. W przypadkach bowiem, gdzie porażenie dotyczyło wyłącznie odnóg górnych, zmiana w mowie będąca ograniczała się do górnéj części rdzenia pacierzowego.

3) Stopień zmiany chorobowéj stoi w prostym stosunku do czasu trwania porażenia. Im dłużéj porażenie trwało, tém zmiany wybitniejsze.

4) Korzenie tylne nerwów pacierzowych nie przedstawiają żadnych zmian chorobowych.

5) Badanie istoty rdzenia pacierzowego zdaje się stwierdzać, że zmiana korzeni jest następową po pierwszorzędnéj zmianie rdzenia pacierzowego.

6) Zmiana chorobowa istoty rdzenia pacierzowego jest zmianą zapalną; siedziba tejże ogranicza się wyłącznie do istoty szaréj.

7) Naukę o swoistości porażeń difterytycznych tak ze względu na spostrzeżenia kliniczne jak i na wynik badania anatomicznego, należy uważać za pozbawioną podstawy.

## IV. Listy z Kamieńca Podolskiego.

### II.

Kilka słów wstępu. — Ogniska durzycowéj zarazy na azyjskim i europejskim terenie; koleje żelazne jako główne szlaki jéj rozpowszechnienia. — Środki przedsięwzięte przez władze administracyjne i Towarzystwo Czerwonego Krzyża dla powstrzymania epidemii.

Trwogą przerażające wieści o rozwielmożnieniu się durzycy obiegają kraj cały, jak owa legendowa dziewica wędrująca od sioła do sioła, od domu do domu, a kędy potrząśnie całunową swą szatą, tam wkracza żałoba i grób się otwiera. Doprawdy, straszne te opowiadania rozbiegając się po świecie rosną one, olbrzymieją niemal z dniem każdym. Na pociechę jednak wyznać potrzeba, że dużo jest w nich przesady. Naturalnie, że nie należy tu brać w rachunek głównych ognisk zarazy, po za krańcami państwa rzuconych, bo też srożenie się tam tyfusu istotnie jest zdumiewającém. Tysiące ludzi pod gradem kul się pokładło, z ustaniem szczęku broni zapanowała choroba, a uściski jéj palące były stokroć straszniejszemi od najkrwawszego szturmu, bo pochłonęły ofiar trzykroć więcéj, niż wszystkie dalekonośne i ziejące zniszczeniem działa Krupa, Uchatinsa, odtylcówki itd.

Z pewną dumą zaznaczyć możemy, że koledzy nasi, że siostry miłosierdzia, wreszcie felczerowie pięknie się zasłużyli ludzkości w tych zapasach „z czarną śmiercią“ XIX stulecia, dotrwali oni na wyłomie do końca, bo do zgonu, a był

on równie bohaterskim, więcéj może bohaterskim od zgonu na szańcu w chwili ataku, albo obrony zagrożonego stanowiska; do takiéj akcyi dość wybuchowego zapału, uniesienia chwili, w szpitalu zaś, pośród konających tysięcy, krew się mimowoli ścina w żyłach; poczucie obowiązku wielkiém być musi zaiste, by w obec tego bez nadziei widoku nie cofnąć się, nie upaść... Nie cofali się jednak lekarze, to téż 52 złożyło głowy w téj walce nierównéj, nazwisk ich nie podajemy, co po nazwiskach? dość, że odeszli...

W słowiańskim obyczaju leży potrzeba poczczenia zmarłych, ztąd też i my na wstępie do gawędy chylimy czoło przed tym szeregiem mogił, usypanych na stepach dalekiéj Armenii, w górach niegościnnego Kaukazu, w czeluściach Bałkanów, na równinach pięknéj Bułgaryi. I Ciebie miły czytelniku, zapraszamy do oddania wspólnego hołdu lekarzom obywatelom.

A teraz pozwólcie, bym wam dzieje szerzenia się epidemii opowiedział.

Nie zapominajcie, że podniosła się ona z dwóch ognisk: z Erzerumu i Karsu w Azyi, z Plewny w Europie. Piérwsza daleko wcześniéj zaczęła szerzyć zniszczenie, dla dokładności więc obrazu, rzecz o niéj choć w kilku zamkniemy wyrazach.

Już na początku grudnia z. r. jaskrawo malowali korespondenci stan sanitarny wojsk rozkwaterowanych w Erzerumie; liczono tam 5 tysięcy chorych w szpitalach mogących z trudnością pomieścić 3000 osób; z 32 lekarzy 8 umarło, a pozostałych przy życiu połowa leżała w gorączce. Śmiertelność wynosiła 120 — 150 dziennie, zmarłych grzebano niedbale, po wystawieniu ciała na działanie mrozu, wrzucono je do dołów głębokich na pół arszyna. Władze chcąc zapobiedz złemu zajęły się urządzeniem nowych szpitalów w okolicy miasta, mianowicie w Bajburcie, Humuchchanie i Hamzikei.

W Karsie i Hasankale w ostatnich dniach grudnia już na dobre panował dur plamisty i brzuszny, szczególnie w lazaretach systemu barakowego (Nr. 9, 42, 43, 47). Cały personał dozorujący uległ zarazie.

Jednocześnie prawie w Aleksandropolu, już w granicach państwa rozsyjskiego, wybuchł dur, alеż bo i warunki sprzyjały temu wybuchowi, jak się o tém łatwo przekonać z następującéj korespondencyi umieszczonéj w *Gołosie:* „zastałem Aleksandropol w stanie szpetnego nieporządku, w skutek nagromadzenia znacznéj liczby wojska, chorych, rannych, a także jeńców tureckich przeprowadzanych przez miasto w głąb kraju i zostawiających miliony zbrukanych bandażów, szarpii, wszelkiego rodzaju łachmanów i nieczystości, które gnijąc na ulicach wyrodziły dur plamisty, brzuszny i dysenteryję, choroby te niebaczne na trzydziesto-stopniowe mrozy nie tylko się nie zmniejszają, ale przeciwnie, czynią coraz większe postępy“. W bardzo krótkim przeciągu czasu, liczono tu już 7000 jeńców dotkniętych tyfusem.

Zaraz i w sąsiednim Deliżanie zagościła choroba i tutaj przynieśli ją Turcy, rozlokowani w czasowym lazarecie, urządzonym tuż obok wzorowego szpitalu towarzystwa Czerwonego krzyża, zostającego pod troskliwą opieką ks. Szachowskiéj: i dezinfekcyja, i porządek, i pieczołowitość nieustrzegły go od nieszczęścia, durzyca przekroczyła i te niegościnne dla siebie progi, a ztamtąd rozlała się po okolicy; dość powiedzieć, że w sąsiedztwie Deliżanu, w Helenówce w sporéj osadzie Molokanów (sekciarze, rodzaj Wegeteryjanów) 120 jednych dziatek padło ofiarą zarazy i to w ciągu kilkotygodniowego okresu. W połowie stycznia b. r. srożyła się ona już w Tyflisie, jednocześnie wybuchła w Rostowie nad Donem, przywieziona tam z jeńcami; pociągi kolei żelaznej wyrzucały na bruk miejski nietylko chorych ale i nieboszczyków, którzy podczas podróży wyzionęli ducha. Ztąd już coraz głębiéj wkraczał tyfus do kraju, rozwożony po wschodniéj jego krawędzi, gdzie właśnie internowano muzułmańskich obrońców Turcyi azyjatyckiéj.

Wracając do ogniska zarazy na terenie armeńskim, dodamy, że w lutym najgroźniejsze przybrała ona rozmiary, wszystkie niemal osady wiejskie zostały nią dotknięte; w głównych zaś punktach, gdzie sięześrodkowywała administracyja wojskowa, jak w Erzerumie liczono 12000 chorych, w Karsie 5000, w Hasankale 7000, w Aleksandropolu 8000. Tutaj to 27 lekarzy padło ofiarą epidemii, a w ich liczbie chirurg konsultant Dr. Pelikan, domniemany następca profesora Girsztowta w warszawskim uniwersytecie; siostry miłosierdzia ginęły bez szemrania; należy wiedzieć, że w lazaretach wojskowych taka dozorczyni zwykle dogląda 100 chorych (dopiéro przed kilku tygodniami zmniejszono o połowę liczbę), otóż były chwile, szczególnie w Aleksandropolu, że ani jedna z nich niestawiła się do apelu. Wówczas to zmarł na tyfus komendant miejscowych szpitalów, sympatyczny, sumienny i poświęcający się jenerał Zederholm, wielkorządca Armenii Szelkownikow, nadto jenerałowie Sołowiew i Loris Melikow młodszy.

Dezinfekcyja stawała się konieczną, rząd na ten cel przeznaczył 250,000 rs., z których 75,000 dla odwietrzenia Tyflisu, a 25,000 dla odwietrzenia Aleksandropola. Powstała osobna komisyja kierująca temi robotami, z jéj to łona wyszło 12 kompanij asenizacyjnych mających sprostać zadaniu. Odwietrzenie Karsu, jego okolic, jak i miejsc większych potyczek w Armenii, wzięto także na uwagę: władze użyły 50,000 pudów wapna dla ubezwonienia mogił poległych w szturmie wojowników, a prywatny przedsiębiorca podjął się dokonać reszty za 63,000 rubli, w terminie dwumiesięcznym (do 13 maja). Skutki zbawienne zaraz się okazały: od połowy marca epidemija słabnąć zaczęła, ulega jéj mniéj osób, a dotknięci rychléj przychodzą do zdrowia.

Jednocześnie prawie szerzył się tyfus i na terenie europejskich działań wojennych; że jednak ztąd płynące złe dotyka prowincyi, która jest przedmiotem moich korespondencyi, niedziwcie się przeto, że trochę więcéj szczegółów nagromadzę; przypuszczam, że nieobojętnymi będą one dla waszych czytelników.

Rok zeszły w Bułgaryi pod względem sanitarnym upłynął bardzo szczęśliwie; o tyfusie, o biegunce krwawéj nie było mowy, tak skromną one wyobrażały cyfrę. Na dowód może wam posłużyć nadzwyczaj ciekawe sprawozdanie kolegi Herasimowicza, podane przez Dra Rudina. P. Herasimowicz był naczelnym lekarzem (a może jest nim dotąd), ewakuacyjnego szpitala w Jassach. Wszyscy ranni i chorzy znajdujący się czy to przed Bałkanami, czy za Bałkanami, jeżeli niewyzdrowieli albo nie umarli na miejscu, a mogli być transportowani na północ, zawsze jednym wędrowali szlakiem, mianowicie przez Sistowę, Zimnicę, Frateszti do Jass, a ztąd już przez Ungeny wkraczali do państwa rosyjskiego. Sprawozdanie więc p. Herasimowicza reprezentuje sumę jednostek wracających do rodzinnéj ziemi, z powodu niemożności pełnienia nadal służby zaszczytnéj. Otóż od chwili założenia punktu ewakuacyjnego w Jassach, tj. od 16 czerwca 1877 do 1 stycznia bieżącego roku, 221 pociągów tak sanitarnych jak militarnych przewiozło 69,669

chorych i rannych wojowników. Sprawozdanie nie arcy chlubne składa o wagonach świadectwo; nie odpowiadały potrzebie: ogrzewały je żelazne piece, swędzące, przytém ciepło nie jednakowo promieniowało, kucheń w nich nie było wcale, komunikacyja utrudniona (wagony nie przechodowe), kłopot więc był wielki przy opatrywaniu chorych.

Rannych w ogóle, bo im się pierwszeństwo należy, liczono 26,187 (36%), trochę więcéj niż podczas wojny krymskiéj i francuzko-pruskiéj. Co do wydatniejszych operacyj, zasługują na zaznaczenie: amputacyj biodra 26, goleni 51, według metody Pirogowa 4, wyłuszczeń barku 49, przedbarku 28, resekcyj w ogóle 53. Co do zejścia, to tylko powiedzieć można, że na 210 tylko co wyszczególnionych przypadków, przywiezionych do Jass, 171 uznano za zdolnych do odbywania dalszéj podróży, reszta (39) zaliczona do kategoryi niebezpiecznych, zatrzymana w miejscowych szpitalach.

Właściwych chorych liczono 45,754 albo 66%. Najpoważniéj przedstawiała się zimnica, wynosiła bowiem 45,2%, inne cierpienia wewnętrzne 21,5%, czerwonka 8,9%, a i ta po ustaleniu zimy znacznie się zmniejszyła; cyfra durzycowych była bardzo nieznaczną 4,4%, z początku panowała forma brzuszna, w końcu wysypkowa. Syfilis 8,4%, cierpienia oczu 2%, odmrożenia 4,5%, inne cierpienia zewnętrzne 4,4%.

Widzimy więc, że do pierwszych dni stycznia nie mieliśmy wcale epidemii durzycy w obozie rosyjskim na europejskim terenie działań wojennych. Upadek Plewny powołał ją dopiéro do życia, a raczéj poddanie się Plewny pozwoliło panującéj między oblężonymi zarazie rozpłynąć na wszystkie cztery świata strony.

Zastępy zwycięzców wdzierających się na szańce tak uparcie i mężnie przez Osmana bronione przerażone zostały widokiem nędzy, niechlujstwa i chorób, jakie tam zastały. Wojenno-lekarski inspektor czynnéj armii na półwyspie bałkańskim, Dr. Prisielkow, człowiek wcale nie przesadzający, taką żałosną opowieść podaje o stanie Plewny w chwili jéj poddania: „na ulicach i dziedzińcach domów, gdzie Turcy lokowali chorych i rannych, powietrze było zanieczyszczone, ale stokroć stawało się ono nieznośniejszém w samych domach na szpitale zamienionych; drzwi i schody pokryte masami wypróżnień przeważnie dysenterycznych; w przedsionkach leżały trupy w stanie zupełnego rozkładu. W izbach smród do nieznieseinia, a przed wzrokiem roztaczały się obrazy zdolne przejąć zgrozą najobojętniejszego widza: na gołéj przegniłéj podłodze, rzadko na słomianych, rozpadających się i stoczonych przez robactwo materacach, powalanych ekskrementami leżeli żywi obok umarłych. W mieszkaniach szczelnie zamkniętych, w atmosferze rozkładających się trupów i wypróżnień, spędzili ci nieszczęśliwi dni całych sześć wszelkiéj pomocy lekarskiéj pozbawieni. W niektórych domach, w niewielkich pokoikach naliczyliśmy po 10—15 ludzi, a z nich połowa umarłych. Często jednego, ledwie dającego oznaki życia odnajdowaliśmy między 10—12 trupami, inne zaś obejścia samymi nieboszczykami przepełnione były. Jakie nieznośne i duszące w nich panowało powietrze, można już z tego wnioskować, że robotnicy bulgarscy, przeznaczeni do grzebania owych ciał gnijących, dostawali mdłości, co więcéj, nasi żołnierze konwojujący robotników ulegali nudnościom i wymiotom“.

Liczba chorych znalezionych w szpitalach Plewny, wynosiła 3265 ludzi, z nich umierało od 60 do 80 dziennie, z cierpień zaś przeważnie durzyca plamista i dysenteryja.

Istny obraz dantejskiego piekła, nieprawdaż? tylko porównać się on może z pełnym grozy opisem lazaretów w skałach Szybki umiejscowionych i obleganych przez Turków. Opis ten, jak okrzyk przerażenia, jak jęk powtórzyły wszystkie pisma rosyjskie, przedarł się on i do Gazety Lekarskiéj, więc do niéj ciekawych odsyłamy.

W Plewnie jednak obok chorych zostali i zdrowi, od wielu już tygodni źle żywieni, znękani oblężeniem, niewolą; należało ich o ile można najprędzéj w głąb kraju odstawić, okolić możebnemi wygodami. Oni to niestety roznieśli ze sobą zarazę. Już bowiem na początku stycznia na punkcie ewakuacyjnym w Jassach skonstatowano znaczną liczbę tyfusowych między jeńcami, wynosiła ona 19%; w Frateszti zaś sama śmiertelność tygodniowa podskoczyła od 10 do 12%; był to Aleksandropol europejski, ognisko zarazy dla południowéj i zachodniéj Rosyi; 10 lekarzy miejscowych na początku zapadło na tyfus (dwóch z nich umarło), 23 siostry miłosierdzia uległo durzycy, nadto 100 służących (wszystkich było 300); przedsięwzięto energiczną asenizacyję i desinfekcyję, ale robotnicy użyci oo téj pracy po dwóch trzech dniach zapadali na dur plamisty.

Tabory z jeńcami wziętymi przeważnie z pod Plewny i w Szybce ciągnęły na północ, wadliwe jednak urządzenie transportowych pociągów, nienależyte oczyszczanie linii komunikacyjnéj, powiększyło złe w dwójnasób. Jeżeli wagony sanitarne dla rannych i chorych wojowników rosyjskich nieodpowiadały warunkom zdrowotnym, cóż dopiero mówić o przeznaczonych dla jeńców! Rząd starał się o ile można przyspieszyć wysłanie ich, miał nawet na względzie obawę tyfusu, komitet bowiem przy głównym utworzony sztabie pragnąc przeszkodzić jego szerzeniu zalecił: 1) wydać potrzebną liczbę ogrzewanych wagonów towarowych dla transportowania jeńców; 2) wagonów tych nie używać wcale dla przewożenia wojska i efektów do niego przynależących; 3) po odbyciu każdego kursu odwietrzać je w przytomności władz policyjnych (wykadzanie siarką i wymywanie kwasem karbolowym); 4) dla wyróżnienia tych pociągów od innych oznaczyć każdą karetę białym półksiężycem.

Moskiewskie chirurgiczne towarzystwo proponowało palenie wagonów transportowych, jeżeli na ich dolę padnie potrzeba przewożenia dotkniętych durem jeńców; nadto, żeby tyfusowych po wystąpieniu przypadłości (podczas podróży) zostawiać w pierwszym napotkanym szpitalu, a to na téj zasadzie, że „czém mniejsze koło zajmuje zaraza podczas wojny wybuchająca, tém zbawienniejszy wpływ wywiera to zarówno na chorych jak i na zdrowych.“

Że słuszna była uwaga, temu nie przeczymy, ale pytanie, jak w małém kółku pomieścić jakich kilkadziesiąt tysięcy chorych... a i zdrowych należało utrzymywać choćby dla odwietrzania i desinfekcyi. Bo oto słuchajcie, co mówi o tém Dr. Rudin, korespondent „Gołosu“ z Jass, przez które codziennie transportowano od 800 do 1000 mustehafizów i nizamów. „Nieszczęśliwi ci obszarpańcy cierpią od zimna, głodu i chorób; tutaj ich sortują, karmią i oczyszczają; oczyszczają na prawdę; jeńcy do tego stopnia brudni, okryci parazytami, że dość jest sześciu turków, by cały barak napełnić smrodem do nieznieseinia. Ale mało jeszcze że niechlujni, pośród nich jest spora liczba dysenteryków i tyfusowych.“ I w kilka dni później tenże sam korespondent donosi: „Turcy do tego stopnia są obszarpani, wyniszczeni i osłabieni, że doprawdy jakby na obraz i podobieństwo ludzkie nie byli stworzeni. I masy te trzeba codzień czyścić, myć, przyodziewać, kar-

mić i leczyć. Śmierć ich dziesiątkuje, nie są w stanie wytrzymać podróży w nieopalanych wagonach w skutek prywacyi i wycieńczenia; nie skarżą się jednak, poddają się losowi z całym fatalizmem mieszkańców wschodu; wszyscy prawie dotknięci są dysenteryją a niektórzy tyfusem. Rozumie się, że cięższych chorych zostawiają w ewakuacyjnym baraku (w Jassach) a potém odwożą do sąsiednich szpitalów. Wagony do tego stopnia zabłocone, zawalane i smrodliwe, że chlewy, kędy przebywa nierogacizna, daleko są znośniejsze! Toż samo można powiedzieć o platformach i o kolei w okolicy ewakuacyjnego przestanku; męczennicy ci nieszczęśliwi wszędzie zostawiają krwawe ślady swojego pobytu, prawie niepodobna uprzątnąć wszystkiego! Obok ewakuacyjnego baraku (zawsze w Jassach) pracuje 250 robotników dziennie, zajętych paleniem nieczystości i szmat rozmaitych pozostawionych przez turków, wziętych do niewoli.“ Daleko jeszcze dosadniéj maluje stan owych transportowych wozów korespondent Noworosyjskiego Telegrafu: „Na początku lutego, pisze on, przejeżdżał przez Żmierynkę (na Podolu) sanitarny pociąg przepełniony jeńcami; nieznośny smród wydzielał się z karet, na stopniach wagonów błoto, odpadki, ekskrementa. I rozwożą się temi sanitarnemi pociągami (przez żart chyba tak nazywanemi) po równinach ziemi ruskiéj tyfusy plamiste, tyfusy żółciowe, tyfusy brzuszne, słowem wszelkiego rodzaju tyfusy. Za tym pojazdem dążył inny, oznaczony białym półksiężycem, turcy w nim pomieszczeni, nadzy, bez obówia, skostnieli od zimna, nader boleśne robią wrażenie.“ Władze jednak i tu czyniły co mogły, więcéj nawet niż mogły, asygnowały 1000,000 rs. dla zakupienia odzieży dla muzułmanów wziętych do niewoli, ale pieniądze nie zawsze jeszcze stanowią wszystko, toż pamiętamy, że sukno siermiężne w czwórnasób podrożało, a i za taką cenę niepodobna go było dostać. Śmiertelność między jeńcami była istotnie nader wielka, szczególnie w czasie ich wędrówki i w pierwszych chwilach po przybyciu na miejsce internowania; nie omylimy się podając jéj liczbę na 20%. (Na 100,000 przeszło 20,000). To téż gazety rosyjskie z pewną ironiją nazywały wziętych do niewoli „ujemnemi trofeami zwycięztwa.“

Najprzód wszakże zaraza zdobyła sobie główne linije komunikacyjne, wybuchając w osadach przydrożnych, na stacyjach kolei itd. W Plewnie było jéj główne ognisko, jeszcze przed upadkiem tego posterunku już się durzyca pokazywać zaczęła w obozie rosyjskim, szczególnie kiedy żołnierze z racyi zimna musieli opuścić namioty i zakwaterować w barakach i ziemnych norach, w tak zwanych „ziemlankach;“ słabą jednak była ona, nie bacząc na znaczne nagromadzenie sił zbrojnych, przeszło 279,000 ludzi. Za to po upadku Plewny wytrwale kroczyć zaczęła na południe do Szybki, Sofii, Filipopola, Adryjanopola, San-Stefano i Carogrodu; na północ zaś koléj między Frateszti a Jassami stała się jakby nowém ogniskiem przyrzutu, tu owiem ulegało wszystko tyfusowi, panował on nie tylko w szpitalach, ale i na stacyjach, ulegali mu urzędnicy i służba kolejowa. Toż samo miało miejsce między Ungenami i Kiszyniowem, choroba obejmowała wsie całe przy szlaku żelaznym położone; w dużéj osadzie Kalaraszach na téj linii rzuconéj nie było domu, w którymby choć jeden jego mieszkaniec tyfusowi nie uległ.

Teraz z kolei nasuwa się pytanie, jakie środki przedsiębrały władze dla zapobieżenia złemu, dla przeszkodzenia szerzeniu się epidemii, dla niedopuszczenia jéj w granice państwa rosyjskiego.

Czerwony krzyż podał tu pomocną rękę administracyi rządowéj, wyprzedził ją nawet w kwestyi asenizacyi. Nie możemy się dość nadziwić ofiarności prywatnéj, która tak hojnie wspierała rannych i chorych wojowników przez pośrednictwo towarzystwa zostającego pod protektoratem cesarzowéj, dość powiedzieć, że do 1 stycznia br. wydało ono na potrzeby sanitarne 4,884,471 rubli, kiedy towarzystwo czerwonego półksiężyca zebrało w tym czasie zaledwie 1,150,000 franków. Ależ bo w Rosyi, obok miast, bogatych przemysłowców, występowały często instytucyje naukowe, korporacyje handlowe, a nawet zawiązane dla rozrywki... Ot choćby dla przykładu wspomnimy, że kolonija francuzów osiadłych w Moskwie z balu dobroczynnego zebrała dla rannych przeszło 20,000 rs.; że towarzystwo protestanckie złożyło na choinkę 13,727 rs. w gotówce, a 30,000 rs. w fantach, a między ostatniemi figurowały pończochy, rękawice, koszule, cygara (18,000), papierosy (360,000), herbata (1290 funtów), cukier (5115 f.) itd. itd. Towarzystwo rzeczone posiada własny lazaret w Zimnicy, obdzieliło jednak darunkami swoich i nieswoich chorych, zarówno żołnierzy jak oficerów, zarówno lekarzy jak i siostry miłosierdzia. Wprawdzie możnaby zarzucić, że w początkach towarzystwo rzeczone zanadto rozkosznie urządzało szpitale, baraki, wagony sanitarne itd., nie miało bowiem pod tym względem doświadczenia, wreszcie ogólne było przypuszczenie, że wojna zakończy się prędko. Dziś oszczędności zaprowadzone bez ujmy dla chorych wydając bujny plon, a sanitarne pociągi świeżo urządzone są tego wyraźnym dowodem; nie widać w nich przepychu, 20 wagonów pomieścić może do 400 chorych, skromne kanapki łatwo się na wygodne łóżka przerobić dają, podróżni otrzymują kożuchy, berlacze, zdrową choć niewybredną strawę. Na czele grupy stoi lekarz, ma pod sobą aptekarza, kilku felczerów i 32 służących (sanitarów).

Otóż Towarzystwo Czerwonego Krzyża jeszcze w lipcu zeszłego roku własnym kosztem wydelegowało komisyję do Bulgaryi, a celem jéj było zajęcie się kwestyją desinfekcyi i asenizacyi; na czele jéj stał prof. Markowników, miał on dwóch pomocników tylko; słuchajmy, jak opowiada swoje przygody w dość pouczającém sprawozdaniu. Poprzedza je krótką przedmową, z któréj choć kilka słów przytoczyć tu musimy: „Kwestyja asenizacyi w ogóle i desinfekcyi w szczególności należy u nas do najnieszczęśliwszych. Mówią o niéj dużo, ale robią nadzwyczaj mało, przytém często tak, że lepiéjby było, gdyby wcale nic nie przedsiębrano. Zwykle ludzie posiadający bardzo ograniczone wiadomości naukowe, udarowani tylko sporym zapasem odwagi, energicznie proponują najrozmaitsze środki. Jako przykład weźmy choćby projekt pułkownika Neczajewa, mający na celu desinfekcyję Szybki, czytany przez niego na posiedzeniu moskiewskiego technicznego towarzystwa, i przysłany mi do Bulgaryi. Autor projektu artylerzysta, proponuje on użycie dźwigni, przypominającéj starożytne działa kamienionośne; za pośrednictwem jéj radzi wrzucać do jarów i przepaści napełnionych trupami oblane naftą i zapalone kloce dębowe itd. itd. Smutno tylko, że podobni specyjaliści stoją często na czele komisyj asenizacyjnych. Wreszcie, w przypuszczeniu niekorzystniejszych warunków i z temi się pogodzić należy. Niedawno gazety zakomunikowały najsurowszy rozkaz komitetu czuwającego nad transportem jeńców, a dotyczący odwietrzania wagonów. Każda desinfekcyja winna być zatwierdzona aktem podpisanym przez oficera od żandarmeryi, komendanta posterunkowego i naczelnika stacyi. Tak więc jako kompetentni sędziowie ma-

jący świadczyć, że desinfekcyja należycie uskuteczniona została, występują dwaj oficerowie i dozorca kolejowego przestanku.“

Z tego więc ustępu widzimy, że p. Markownikow z pewną goryczą przystępował do ułożenia sprawozdania z podróży. A o téj teraz mówić zamierzamy. Wiemy już, że wysłany on był kosztem Towarzystwa Czerwonego Krzyża dla desinfekcyi szpitalów w Rumunii i Bułgaryi, a także pobojowisk w téj ostatniéj; jak na siły jednego człowieka zadanie nie łatwe, jeżeli zważymy, że dano mu sześć tygodni czasu na jego uskutecznienie.

Delegat po przybyciu na miejsce przekonał się, że przedewszystkiém należy przystąpić do odwietrzenia lazaretów wojennych, w których już tyfusy i dysenteryja zaczęły panować epidemicznie, kiedy w armii należały one do form sporadycznych. P. Markownikow zakwaterował w Sistowie, ztąd robił wycieczki do Gabrowy, Biały, Górnego Studenia i Szybki, jak równie do Zimnicy, Frateszti i Bukaresztu. Zwiedzone szpitale dzieli on w ogóle na trzy kategoryje: 1) Umieszczone w jednym wielkim murowanym budynku, jako prototyp jego służyć może lazaret ś. Pantalejmona o godzinę drogi od Bukaresztu. 2) W kilkunastu domach, jak np. sistowski, który zajmował 62 zabudowania, należące przedtém do turków, którzy z rozpoczęciem wojny kraj opuścili i 3) Chorzy rozlokowani w namiotach. We wszystkich desinfekcyja spoczywała w powijakach, i dzięki tylko uczynności Dra Prisielkowa, głównego inspektora armii czynnéj, zdołał p. Markowników, i to z wielkim mozołem obowiązkom przyjętym choć w części zadość uczynić; intendenci bowiem szpitalni i lekarze zbyt obojętnie traktowali tę kwestyję, składając się brakiem odwietrzających środków, a nadto brakiem potrzebnéj usługi. Ale energija delegata przeparła złą wolę; najprzód postarał się, o ile to było możebném, o ewakuacyję czasową izb, w których przebywali chorzy dotknięci durzycą i dysenteryją, bieliznę ich oddzielono od bielizny rannych wojowników, szarpie i bandaże zużyte i ropą przesiąkłe palono w piecach na ten cel urządzonych, wychodki udoskonalono, jamy z ekskrementami asenizowano co tydzień; delegat wprowadził użycie stolców u chorych cięższą niemocą złożonych; w namiotach skrapiano podłogi chlorkiem wapna, a ściany wodnym roztworem kwasu karbolowego, w końcu przyszła kolej na desinfekcyję sienników i materaców wypychanych włosienią a używanych w sanitarnych wagonach; administracyja, a nawet lekarze bardzo się sprzeciwiali téj ostatniéj czynności. Towarzystwo czerwonego krzyża ofiarowało szpitalom i lazaretom 230 pudów kwasu karbolowego (50%), 458 pudów chlorku wapna, 304 wiader dziegciu i 40 pudów dziegciowego proszku dla spluwaczek, nadto znaczną ilość siarkanu żelaza i kwasu siarkowego.

Już wówczas, w sierpniu r. zeszłego, zwracał uwagę p. Markowników na złe warunki, w jakich się szpitale w Frateszti znajdują; jest to ostatnia stacyja kolei żelaznéj prowadzącéj z północy nad Dunaj. W koło niéj z jednéj strony grupowały się namioty przepełnione 7000 chorych, z drugiéj zaś na polanie odbywały się dniówki wojska z Rosyi przybywające; tuż obok wyładowywano produkta żywności, a zbrakowane grily na dobre nieuprzątane, jak równie padłe woły i konie niezliczonych wozów czekających na przyjęcie prowijantów, by go rozwieść po całéj Bułgaryi; nieraz zbierało się tutaj od 20.000 do 40,000 podwodów. Można więc sobie łatwo wyobrazić, jakie masy nieczystości formowały się w około tego obozowiska; delegat przekonał się, że obszerne w sąsiedztwie pola zasiane kukurudzą w jednę wielką kloakę zamienione, tak dalece, że musiał je zniszczyć ogniem doszczętnie, urządzić stosowne wychodki, i zostawić pomocnika, któryby nieustannie czuwał nad ich desinfekcyją.

Pouczającém jest sprawozdanie prof. Markownikowa; proponuje on w końcu towarzystwu, by, jeśli chce przyjąć na siebie ciężary asenizacyi, utworzyło osobną służbę z dwóch naczelników i szesnastu pomocników złożoną, z dodaniem kilkudziesięciu posługaczy, bo o tych najtrudniéj w Bułgaryi. Nie wiemy, czy skutkiem tych propozycyj, wzmiankowane towarzystwo urządziło oddział sanitarny z poleceniem desinfekcyi Sistowy i Zimnicy; składa się on z lekarza (Dra Nakorskiego) dwóch pomocników i 30 robotników; oddział ten posiada technika, chemika i wszystkie potrzebne przyrządy i środki używane do asenizacyi, a także i odpowiednie fundusze; 1 lutego udał się on na miejsce przeznaczenia.

Ale i władze w obec krzewienia się duru na terenie europejskim nie pozostały bezczynnemi; oto bowiem na początku lutego rząd wyznaczył ruchomą komisyję pod prezydencyją ks. Golicyna; zadaniem jéj powstrzymanie szerzenia się chorób szkodliwych, nadto desinfekcyja wagonów sanitarnych i militarnych, a także całéj sieci kolei żelaznych. O czynnościach jéj nic jeszcze nie wiemy, gazety tylko doniosły, że ks. Golicyn opatrywał południowe traktaty żelazne, zaglądnął do Odessy, gdzie odbył naradę z przybyłym tamże (w połowie marca) Dr. Mundym, prezesem towarzystwa czerwonego półksiężyca.

Wreszcie rząd widział się zmuszonym do wytknięcia nowéj drogi do transportowania chorych; tak z Zimnicy zamiast jak dawniéj na Frateszti, Jassy, Ungeny, Kiszyniów, dotknięci niemocami i ranni wojownicy jadą do Żurżewa (5 wiorst od Frateszti naprzeciw Ruszczuka), a ztamtąd Dunajem i morzem do Odessy. W bulgarskich szpitalach liczono 20,000 chorych ($^1/_{13}$ marca), szpitale w Frateszti już zwinięte, a natomiast otworzono nowy na stacyi Komany, niedaleko Bukaresztu.

Otóż tyle na dzisiaj; w następującym liście mówić będę o szerzeniu się tyfusu w południowych prowincyjach cesarstwa, z przeważném uwzględnieniem Podola... ale przypuszczam, że mi za złe nie weźmiecie odłożenie gawędy na późniéj; boję się, czy i tak nie nadużyłem łaskawéj pobłażliwości czytelników waszego pisma.

*Kamieniec Podolski, kwiecień 1878, (spóźnione).*

*Dr. Antoni Józef Rolle.*

## V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 9 maja. Egzamina dla lekarzy ubiegających się o posadę w publicznéj służbie zdrowia rozpoczną się 18go b. m. Dotąd zgłosiło się pięciu kandydatów.

* Dr. Henryk Kadyi, 1szy asystent przy katedrze anatomii opisowéj potwierdzony został przez Ministerstwo oświaty jako docent anatomii ludzkiéj i porównawczéj w wydziale lekarskim, a Dr. Antoni Wierzejski, profesor szkoły realnéj tutejszéj, jako docent zoologii i anatomii porównawczéj w wydziale filozoficznym Uniw. Jagiell.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 17 (od 21 do 27 kwietnia włącznie) umarło w Krakowie osób 51: 23 mężczyzn i 28 kobiet; 29 osób w obwodach i 21 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 18,2. Na choroby zakaźne zmarło w tymże czasie w Krakowie osób 9; mianowicie: z dławca 1 osoba, z krztuśca 2, z duru powrotnego 4, z zimnicy 1, z zakażenia krwi 1.

* **Lwów** d. 8 maja. *(Koresp. orygg.)* Na wczorajszém posiedzeniu krajowéj Rady zdrowia Dr. Opolski przedstawił na-

stępujący projekt instytucyi oglądaczy zwłok w gminach wiejskich: 1) Pożądaném jest, aby w miejscowości, gdzie jest lekarz, tenże był oglądaczem w promieniu 4 kilometrów; gdzie zaś niema lekarzy, tam oglądaczami i ich zastępcami na kilka gmin być mają ludzie kwalifikowani. 2) Lekarze powiatowi obowiązani są odbywać naukę i egzamina z oglądaczami. 3) W przypadkach nagłéj śmierci, znalezienia zwłok, lub porodu dziecka nieżywego należy prócz oglądacza zawiadomić i przełożonego gminy. Zwłoki należy zostawić na miejscu aż do przybycia oglądacza. 4) W razie podejrzenia śmierci pozornéj oglądacz winien użyć środków ratunku. 5) Wolno chować zwłoki tylko za kartką oglądacza i w czasie przezeń oznaczonym. — Wnioski te przyjęto, a instrukcyję dla oglądaczy ułoży się na następném posiedzeniu.

Sprawę względem przywrócenia samoistnéj apteki w Krynicy i zniesienia istniejącéj w Muszynie załatwiono odmownie.

* **Odznaczenia.** Jeneralny lekarz armii Dr. Frisch otrzymał szlachectwo austryjackie. — Prof. Arlt otrzymał krzyż komandorski 2giéj kl. norwegskiego orderu Olafa.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Maurycy Żebrowski, dotychczasowy lekarz zdrojowy w Szczawnicy, wyjeżdża do Gleichenbergu, gdzie praktykę wykonywać będzie. — Stopień doktora w. n. lek. uzyskał na Uniw. Jagiell. p. Tytus Seweryn Wasilewski, rodem z Gerałtowiczek w Galicyi.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie we Środę 15 maja o godz. 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Poniklo okaże preparat anatomiczno-patologiczny, 2) kol. prof. Blumenstok opowie przypadek sądowolekarski, 3) kol. Lutostański mówić będzie o najodpowiedniejszym sposobie zadawania przetworów żelezistych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.